

принадлежат ОРВИ, гриппу (81,6 %), острому бронхиту (12,5 %) и ветряной оспе (3,5 %). Однако случаев острых кишечных инфекций выявлено не было.

Динамика общей заболеваемости инфекционными заболеваниями среди детей, проживающих на территории Московского района г. Бреста, за изучаемый период имеет тенденцию к снижению.

Структура и уровень заболеваемости являются важнейшими составляющими комплексной интегральной оценки здоровья населения. Ее изучение необходимо для обоснования управленческих решений на всех уровнях управления здравоохранением. Только на ее основе возможно правильное планирование, прогнозирование развития сети учреждений здравоохранения, потребности ее в различных видах ресурсов. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинского персонала, учреждений, системы здравоохранения в целом [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Покровский, В.* Инфекционные болезни и эпидемиология / В. Покровский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 816 с.
2. *Нисевич, Н.* Инфекционные болезни у детей / Н. Нисевич. – М. : Медицина, 2001. 688 с.
3. *Медик, В.* Руководство по статистике здоровья и здравоохранения / В. Медик [и др.]. – Минск : Медицина, 2006. – 528 с.

СОСТОЯНИЕ ТИРОИДНОЙ СИСТЕМЫ И ЙОДНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И БЕРЕМЕННЫХ ИЗ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СЕЛЬСКИХ РЕГИОНОВ БЕЛАРУСИ

THYROID SYSTEM STATUS AND IODINE SUPPLEMENTATION IN SCHOOLCHILDREN AND PREGNANT WOMEN FROM RURAL IODINE DEFICIENT AREAS OF BELARUS

**С. В. Петренко¹, Т. В. Мохорт², И. В. Дардынская³, Н. Д. Коломиец⁴,
Е. В. Федоренко⁵, Е. Г. Мохорт², Б. Ю. Леушев¹, О. А. Бартошевич⁶**

**S. Petrenko, T. Mokhort, I. Dardynskaia, N. Kolomiets,
E. Fedorenko, E. Mokhort, B. Leushev, O. Bartoshevich**

¹Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,

²Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь

³Центр Великих Озер Иллинойского университета,
г. Чикаго, США

⁴Белорусская медицинская академия последипломного образования

⁵Республиканский научно-практический центр гигиены

⁶Ляховичская ЦРБ Брестской области

г. Минск, Республика Беларусь

petrenko51@yahoo.com

Belarusian state university, ISEI BSU,

BSMU, Minsk, Republic of Belarus

The Grates Lakes Center Illinois University, Chicago, USA

Belarusian Academy of Postgraduate Education,

National Research and Practical Center of Hygiene,

Central Regional Hospital, Liachovichy, Minsk, Republic of Belarus

Отмечен положительный сдвиг показателя медианы экскреции йода с мочой (йодурия) у обследованных детей с 165,7 мкг/л в 2015 г. до 233,0 мкг/л в 2016 г., а распространенность зоба незначительно уменьшилась – с 7,8 % до 7,3 %. У беременных женщин показатель медианы йодурии в 2016 г. также вырос и составил – 149,1 мкг/л, по сравнению с 2015 г., когда его значение было – 107,5 мкг/л, а встречаемость зоба также уменьшилась с 14,7 % до – 16,7 % за указанный период. Полученные результаты указывают на то, что модель ликвидации йодного дефицита, используемая в Беларуси, оказалась эффективной в группах риска населения, проживающего в сельской местности.

The stable indexes of iodine supplementation and thyroid status was found in schoolchildren and pregnant women from rural iodine deficient areas of Belarus in 2015–2016.

Median urinary iodine excretion level increased from 165.7 µg/l in 2015 to 233.0 µg/l in 2016 in children. In pregnant women also, there was found the increasing of median excretion of iodine from 107.5 µg/l in 2015 to 149.1 µg/l for that period of time. The figures of goiter rate in children were also increased from 7.8 to 7.3 per cent

and from 16.7 to 14.7 per cent in pregnant women. The data evidence that Belorussian model of iodine deficiency elimination is also effective in risk groups from iodine deficient rural area.

Ключевые слова: медиана экскреции йода, зоб, дети, беременные женщины, сельские регионы.

Keywords: median of iodine excretion, goiter, children, pregnant women, rural area.

В связи с геохимическими особенностями почвы Беларусь продолжает оставаться йододефицитным регионом, а произведенная в республике сельскохозяйственная продукция имеет невысокое содержание йода. В связи с этим регулярное употребление населением йодированной соли и обогащенных йодом продуктов питания является необходимым компонентом пищевого рациона [1]. Сбалансированное питание населения по микроэлементам, в том числе и по йоду, является необходимым требованием выполнения Закона Республики Беларусь от 29 июня 2003 г. № 217-З «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека». Достаточное йодное обеспечение населения республики является одним из важнейших факторов профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости щитовидной железой, вызванной такими экологическими факторами, как природный дефицит йода в почвах и водах республики, а также антропогенными факторами, в том числе и связанными со строительством и вводом в эксплуатацию Белорусской АЭС.

Цель настоящего исследования – контроль за динамикой йодного обеспечения и состоянием показателей тиреоидной системы в 2015–2016 гг. в группах повышенного риска: у детей и беременных, проживающих в сельском регионе Беларуси (Брестская область).

Обследовано 30 беременных женщин в 2015 г. и 40 беременных – в 2016 г. в возрасте от 23 до 32 лет, а также – 51 ребенок в 2015 г. и 44 ребенка в 2016 г. в возрасте от 8 до 14 лет, проживающих в Ляховичском районе (Брестская обл.). Статистическая обработка проводилась методом непараметрической статистики с расчетом медианы вариационных рядов.

В сельском регионе в 2015 г. в группах детей медиана йодурии была 165,7,0 мкг/л, а у беременных женщин – 107,5 мкг/л. Йодированную соль употребляют 86,2 % школьников и только – 66,7 % беременных женщин. В 2016 г. значение медианы йодурии у детей из этого же региона выросло и составило 233,0 мкг/л, а у беременных женщин медиана йодурии составила 152,4 мкг/л. Йодированную соль в 2016 г. употребляет 89,4 % школьников и – 78,8 % беременных женщин. Распространенность зоба, как у детей, так и у беременных незначительно уменьшилась – с 7,8 % до 7,3% и с 14,7% до – 16,7%, соответственно, за указанный период.

Таким образом, Белорусская модель ликвидации йодного дефицита, используемая с 2001 г., благодаря принятию нормативных, а затем и законодательных актов, основанная на облигатном использовании йодированной соли в организованных коллективах, а в промышленности – при производстве продуктов питания и хлебопечении, а также благодаря всеобщей рекламной кампании, рассчитанной на домохозяйства, показала свою многолетнюю эффективность [2], в том числе и в группах риска, проживающих в йододефицитных сельских регионах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 484 от 6 апреля 2001 года «О предупреждении заболеваний связанных с дефицитом йода». – Минск, 2001.

2. *Petrenko S., Mokhort T., Gerasimov G.* Belarus celebrates a superb sustained USI program // IDD Newsletter. – February 2014. – P. 14–15.

ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСЕКТИЦИДА «БОРЕЙ НЕО, СК» (125 Г/Л АЛЬФА-ЦИПЕРМЕТРИНА + 100 Г/Л ИМИДАКЛОПРИДА + 50 Г/Л КЛОТИАНИДИНА) TOXICOLOGICAL-HYGIENIC CHARACTERISTICS OF INSECTICIDE «BOREY NEO, SC» (125 G / L ALPHA-CYPROMETRIN + 100 G / L IMIDACLOPRIDA + 50 g / L CLOTHYANIDINE)

С. Ю. Петрова, Т. Н. Гомолко, И. И. Ильюкова, О. А. Борис
S. Petrova, T. Gomolko, I. Ilyukova, O. Boris

*Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены»,
г. Минск, Республика Беларусь
rspch@rspch.by*

Republican unitary enterprise «Scientific practical centre of hygiene», Minsk, Republic of Belarus

С целью предотвращения неблагоприятного воздействия на организм человека при применении препарата, население и окружающую среду необходимо идентифицировать, классифицировать и должным образом